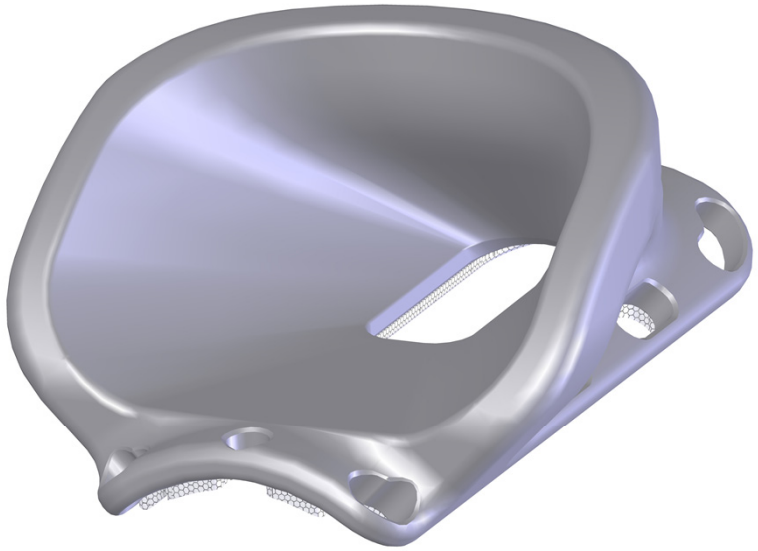
Vital Access™

00276 Rev D-FR 12 Mar 2015



VWING™

Vascular Needle Guide

Formation à l'implantation

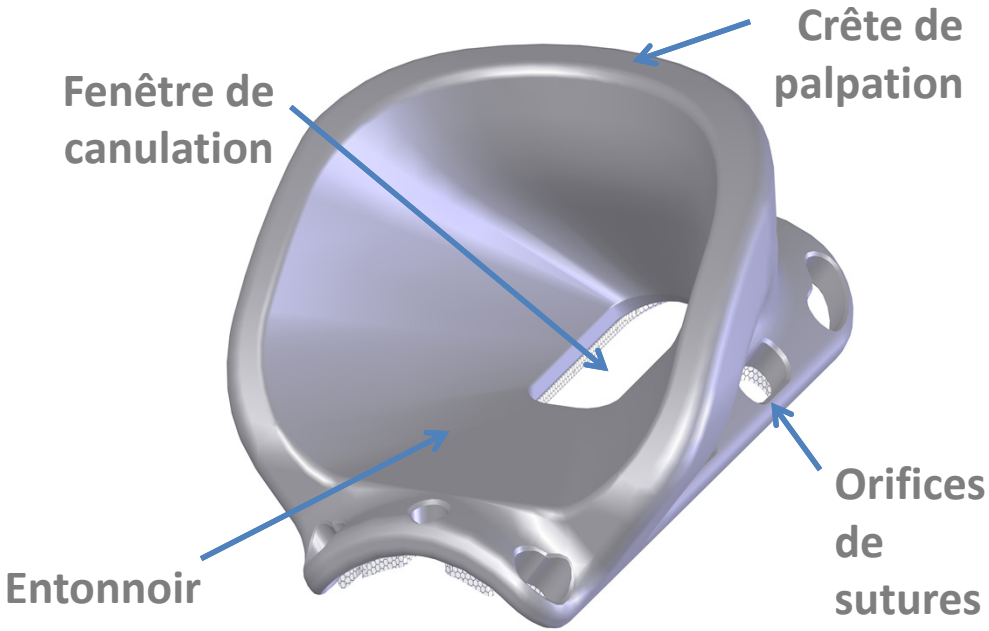
Consulter les contre-indications, mises en garde, avertissements, effets indésirables et les instructions complètes dans le Mode d'emploi.

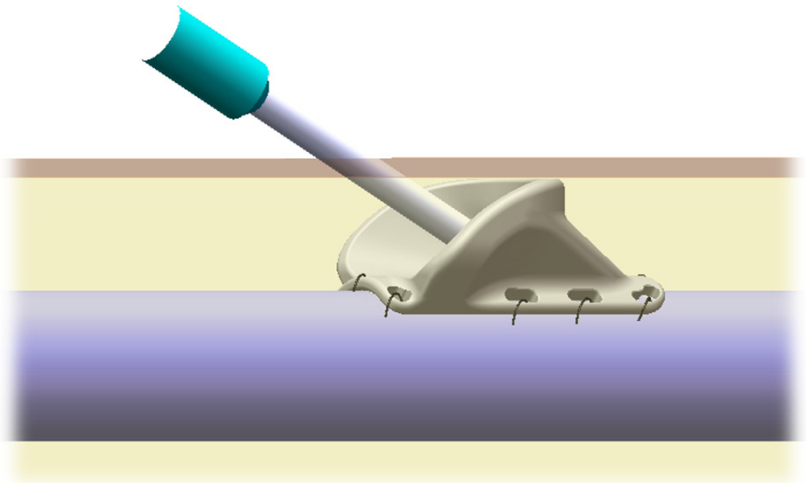
L'accès pour dialyse : un travail d'équipe

- Assurer un accès vasculaire pour dialyse exige un travail d'équipe de la part des néphrologues, chirurgiens, infirmières et techniciens d'hémodialyse.
- Toutes les personnes concernées doivent connaître le VWING et être préparées à en soutenir l'utilisation.

Présentation du VWING™

- L'objectif est d'obtenir une cible palpable, fixée et bien alignée sur la fistule.



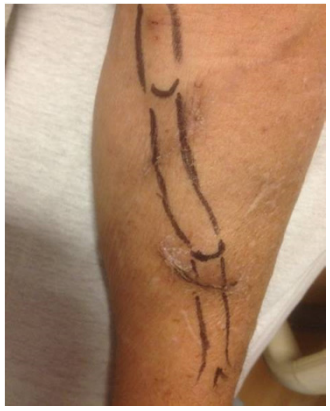


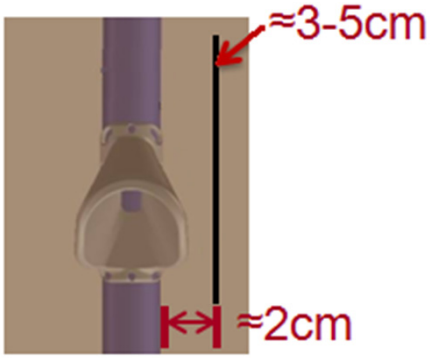
Aspects essentiels de la FAV

- Diamètre de la fistule ≥ 5 mm
  - < 5 mm peut déformer le vaisseau et augmenter le risque de perforation de la paroi arrière
- Profondeur de fistule de 4 mm à 15 mm
  - > 15 mm peut empêcher l'aiguille d'atteindre le vaisseau

Identification du site VWING

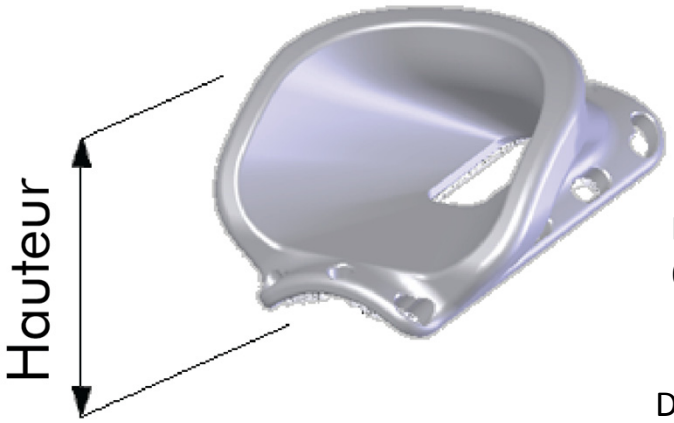
- Penser à la position dans laquelle sera le bras pendant la dialyse
- Utiliser une échographie pour localiser et établir le(s) emplacement(s) du/des VWING
  - Établir le nombre de dispositifs
  - Profondeur de 4 à 15 mm
  - Diamètre > 5 mm
  - Éviter les gros vaisseaux nourriciers
  - FAV basilique – éviter l'artère brachiale derrière la FAV et contiguë à celle-ci
  - Segment droit d'au moins 3 cm
  - Écart d'au moins 5 cm entre les sites de canulation
  - Penser à la facilité de canulation lors du choix des sites
    - FAV basilique – au milieu du bras
- Marquer l'incision cutanée
  - ≈ 2 cm de part et d'autre de la fistule
  - ≈ 4 cm de long
  - Parallèle au vaisseau
  - Une incision par dispositif
- Établir la taille de l'implant

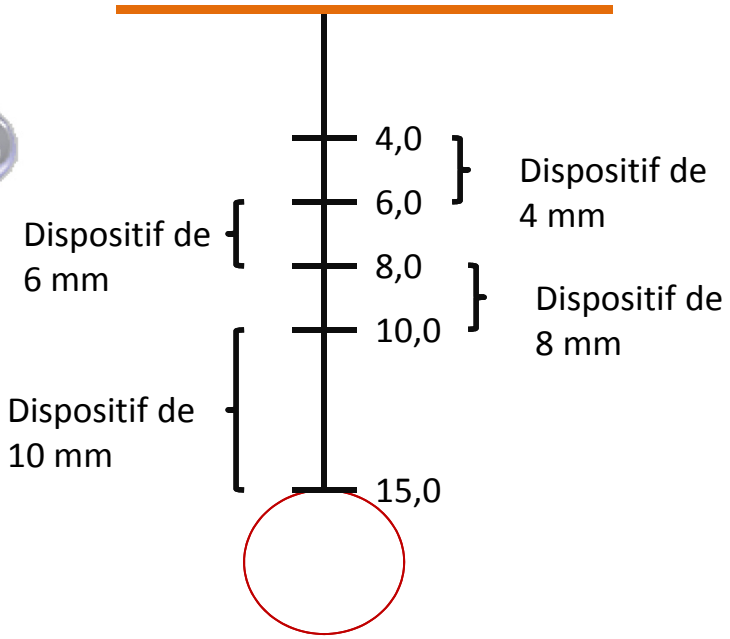




Choix de la taille de l'implant

- La hauteur du VWING doit correspondre à la profondeur du vaisseau.
- Confirmer la hauteur choisie une fois le vaisseau exposé.

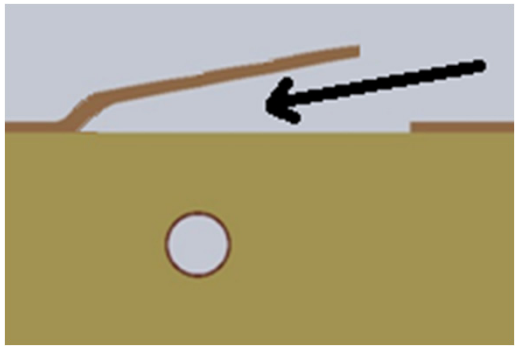




Hauteur	
Profondeur du vaisseau	Hauteur de l'implant
4 à 6 mm	4 mm
6 à 8 mm	6 mm
8 à 10 mm	8 mm
10 à 15 mm	10 mm

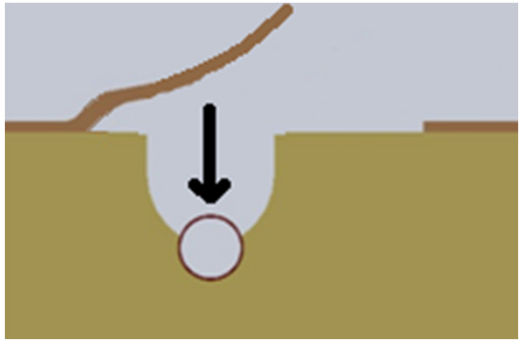
Incision et exposition du vaisseau

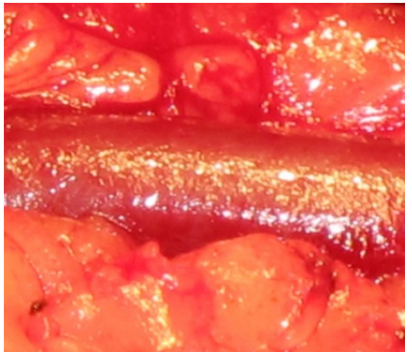
- Pratiquer l'incision cutanée



- Disséquer la graisse sous-cutanée de la peau, au-dessus du vaisseau

- Exposer l'aspect le plus saillant de la fistule
  - Les tissus environnants doivent rester en place pour assurer la stabilité et éviter de créer une cavité
  - Une exposition d'environ 3 cm de l'aspect supérieur de la fistule vers la tunique externe (la longueur du dispositif est de 1,8 cm)
  - **Ne pas mobiliser la fistule**
  - FAV basilique – si un nerf est contigu à la veine, l'écarter de l'emplacement du VWING.

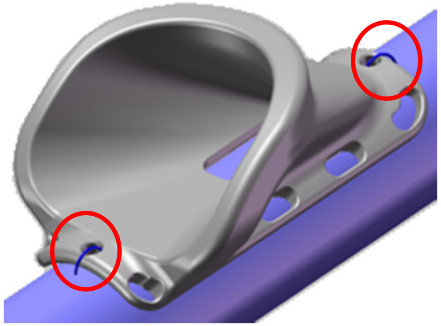




- Confirmer la taille adéquate du dispositif

Alignement et fixation du VWING

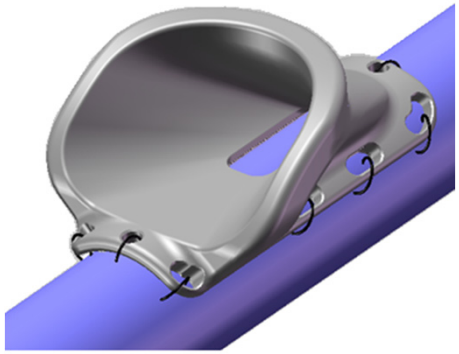
Positionner le VWING sur le vaisseau et confirmer que la taille, l'orientation et la direction sont correctes.



Utiliser une suture non résorbable, monofilament de 4-0 à 6-0 pour fixer le VWING aux orifices de suture d'orientation. Il est recommandé d'utiliser une aiguille BV-1. Marquer le centre de la fistule pour une mise en place plus précise.

Remarque : s'assurer que le VWING n'est PAS incliné.

La crête de palpation du VWING doit être parallèle à la surface de la peau.

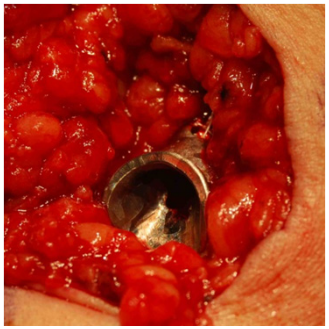


Continuer à suturer les sutures latérales au moyen des points séparés, en utilisant tous les orifices de suture.

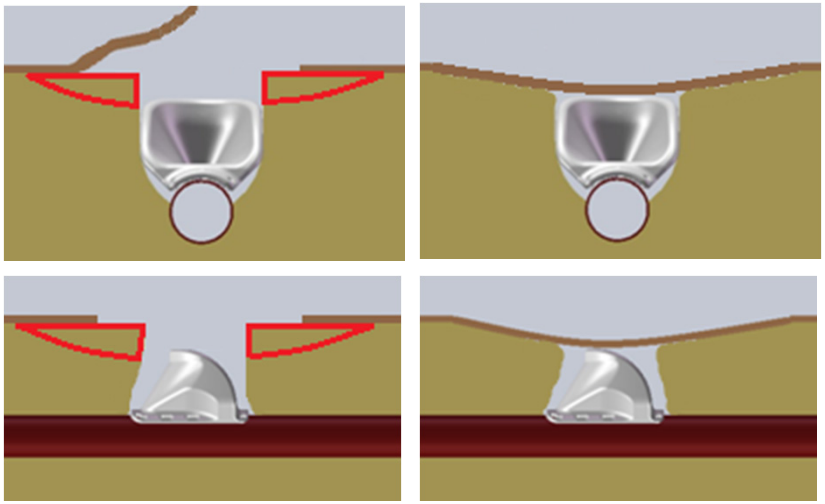
Remarque : l'aiguille de la suture doit traverser la totalité de l'épaisseur de la paroi de la fistule.

Palpabilité de l'implant et fermeture du site

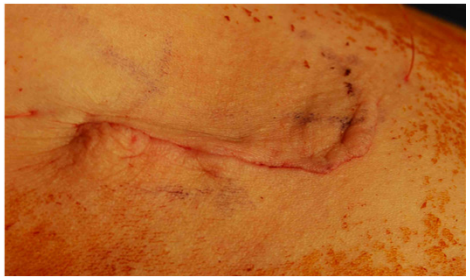
- Rabattre le pan de peau au-dessus du VWING et palper



- Adapter la palpabilité pour détecter distinctement la forme en U de la crête de palpation par une palpation légère
  - Le tissu au-dessus du dispositif doit être limité à la couche dermique
  - Une lipectomie supplémentaire peut être nécessaire sur tous les côtés du VWING de façon à évincer la graisse en haut de la crête de palpation. Cela est courant pour les vaisseaux à une profondeur supérieure à 10 mm

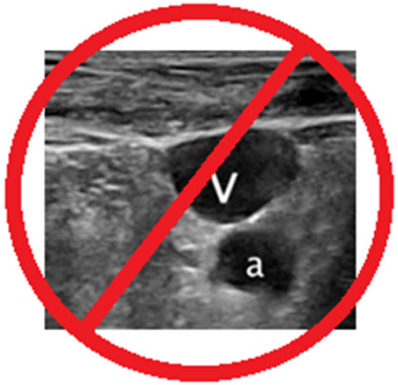


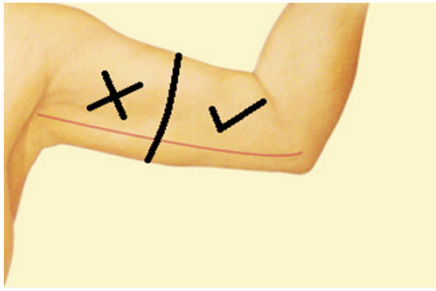
- Fermer le site chirurgical tout en maintenant l'orientation du VWING au moyen d'une suture sous-cuticulaire
  - Un point sous-cutané peut faciliter la fixation des tissus environnants et du dispositif

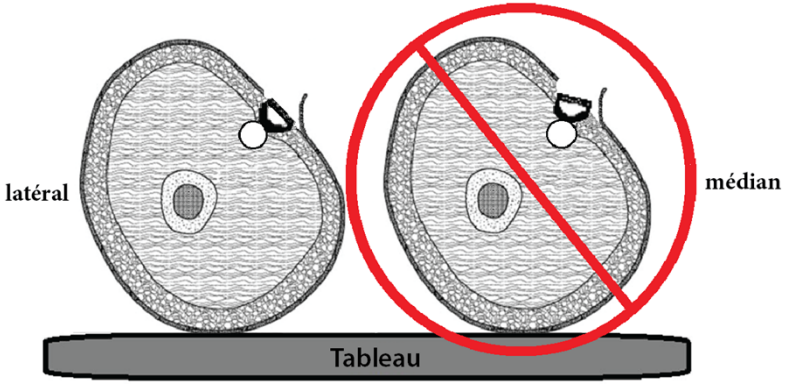


Aspects de la FAV basilique

- Éviter un emplacement du VWING dans lequel l'artère brachiale est derrière la veine basilique et adjacente à celle-ci
- Positionner le(s) VWING sur la moitié inférieure du bras pour faciliter la canulation
- Si nécessaire, relocaliser le nerf pouvant être adjacent à la veine basilique
- S'assurer que l'orientation du VWING est parallèle à la peau
- Rappel :
  profondeur maximale du vaisseau = 15 mm ET diamètre minimal du vaisseau = 5 mm

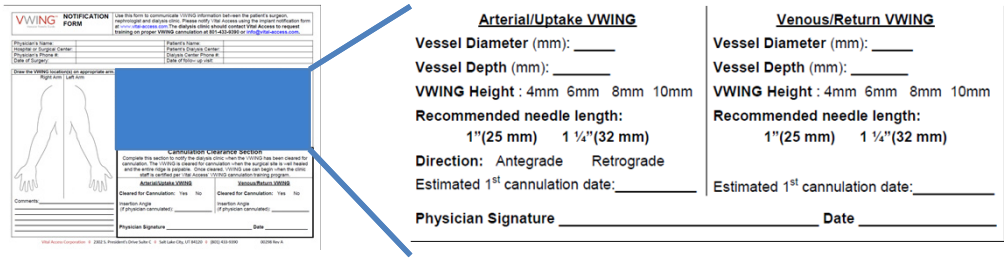




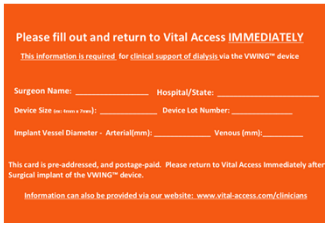


Notification de l'implantation

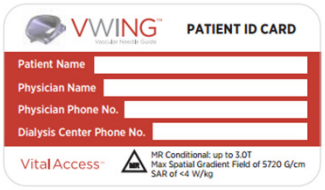
Avertir la clinique de dialyse de l'implantation du VWING


VWING NOTIFICATION FORM
Arterial/Uptake VWING
Vessel Diameter (mm): _____
Vessel Depth (mm): _____
VWING Height : 4mm 6mm 8mm 10mm
Recommended needle length:
1"(25 mm) 1 ¼"(32 mm)
Direction: Antegrade Retrograde
Estimated 1st cannulation date:_____
Venous/Return VWING
Vessel Diameter (mm): _____
Vessel Depth (mm): _____
VWING Height : 4mm 6mm 8mm 10mm
Recommended needle length:
1"(25 mm) 1 ¼"(32 mm)
Estimated 1st cannulation date:_____
Physician Signature _____ Date _____

Le formulaire de notification VWING peut être utilisé (États-Unis uniquement)


Please fill out and return to Vital Access IMMEDIATELY
This information is required for clinical support of dialysis via the VWING™ device
Surgeon Name: _____ Hospital/State: _____
Device Size (ex: 4mm x 7cm): _____ Device Lot Number: _____
Implant Vessel Diameter - Arterial(mm): _____ Venous (mm): _____
This card is pre-addressed, and postage-paid. Please return to Vital Access Immediately after Surgical implant of the VWING™ device.
Information can also be provided via our website: www.vital-access.com/clinicians

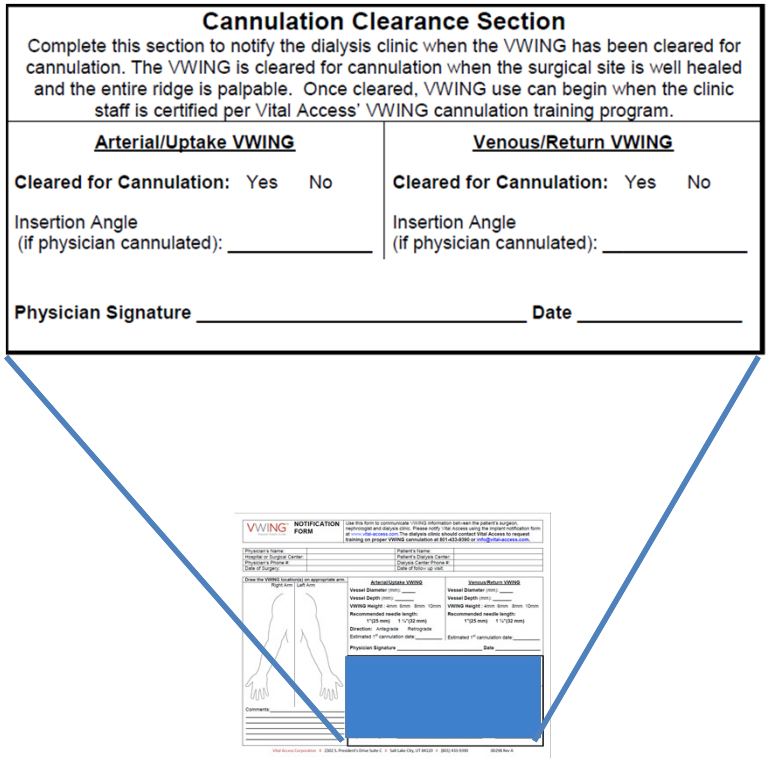
La carte de notification d'implantation DOIT être remplie et renvoyée à Vital Access pour faciliter la formation et l'assistance des cliniques. (États-Unis uniquement)



Remplir la fiche ID Patient et la remettre au patient. (États-Unis uniquement)

Approbation de la canulation du VWING

- Examiner le patient environ 3 semaines après l'intervention
- Évaluer la FAC par échographie
- Évaluer la palpabilité du VWING
  - La crête de palpation doit être détectable par palpation légère
- Si l'incision a cicatrisé, que le gonflement a disparu et que le VWING est palpable, l'approbation pour commencer la canulation de la fistule à travers le VWING peut être envisagée
  - Informer la clinique de dialyse de la décision.
  - Si le formulaire de notification du VWING a été utilisé, remplir la section Approbation de la canulation et la faxer à la clinique de dialyse du patient. (États-Unis uniquement)



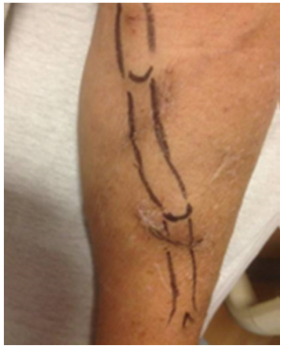
Cannulation Clearance Section

Complete this section to notify the dialysis clinic when the VWING has been cleared for cannulation. The VWING is cleared for cannulation when the surgical site is well healed and the entire ridge is palpable. Once cleared, VWING use can begin when the clinic staff is certified per Vital Access' VWING cannulation training program.

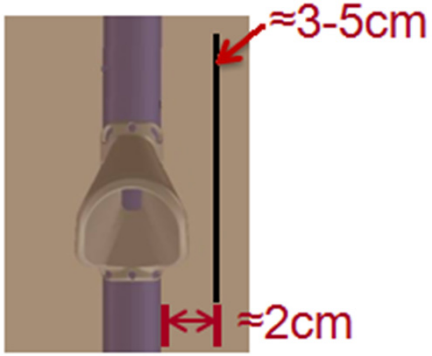
Arterial/Uptake VWING	Venous/Return VWING
Cleared for Cannulation: Yes No	**Cleared for Cannulation:** Yes No
Insertion Angle (if physician cannulated): _____	Insertion Angle (if physician cannulated): _____

Physician Signature _____ **Date** _____

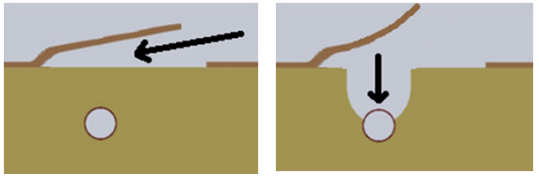
Résumé de l'implantation du VWING

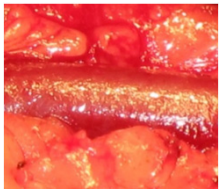


LOCALISER LE VAISSEAU ET IDENTIFIER L'EMPLACEMENT OPTIMAL DU VWING



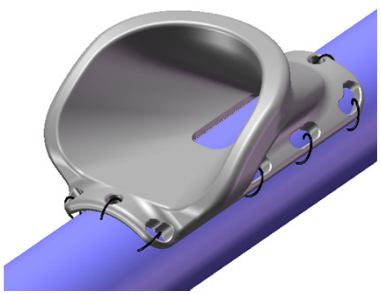
L'INCISION NE DOIT PAS ENTRAVER LE VWING





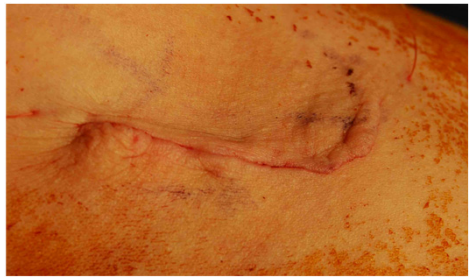
N'EXPOSER QUE LE TIERS SUPÉRIEUR

FINALISER TAILLE DE L'IMPLANT



ALIGNER LE VWING AVEC LA SURFACE DE LA PEAU PENDANT LA SUTURE

S'ASSURER DE LA PALPABILITÉ DE LA CRÊTE DU VWING



FERMER L'INCISION, LAISSER CICATRISER, ACCÉDER À LA FISTULE

Vital Access™

Des questions ?

Contacter Vital Access – +1 (801)433-9390

Des informations supplémentaires sont disponibles
sur : vital-access.com